



Spett.le

SICCOOL
Società Italiana Counselor e Operatore Olistico
Alla C.A. Consiglio Direttivo Nazionale

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La Sottoscritto/a
Nato/a Prov..... il
Stato:
Residente a Prov. Cap
In Via /P.zza /V.le N°
Domicilio a: Prov. Cap
In Via /P.zza /V.le N°
Cittadinanza:
Telefono Cellulare:.....
Email:
Sito web:
Codice Fiscale n.
Se in possesso di partita I.V.A., indicare il numero ed il tipo di
attività:.....
.....

Dichiaro di essere consapevole del carattere e delle finalità dell'Associazione Professionale di Categoria S.I.C.O.O.L., e di essere a conoscenza dello Statuto Sociale, del regolamento, del Codice Deontologico e della Carta Etica e di accettarne e rispettarne le regole.

CHIEDO

di essere ammesso all'esame di Categoria Professionale indetto dalla S.I.C.O.O.L.

In data _____ a _____

Ai sensi del D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 ed eventuali e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, o uso di atti falsi (a norma dell'art.76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità.

A TAL FINE DICHIARO

di essere in possesso del titolo di studio di..... rilasciato dalla scuola/universitàdi..... (....) in data (come da fotocopia allegata).



Spett.le

SICOOL

Società Italiana Counselor e Operatore Olistico

Alla C.A. Consiglio Direttivo Nazionale

- di aver conseguito un diploma in counseling olistico o di operatore olistico il cui percorso formativo è accreditato dalla S.I.C.O.O.L ma l'esame finale NON si è svolto alla presenza di una commissione esterna nominata dalla SICOOL.
- di aver conseguito una formazione in counseling olistico o di operatore olistico attraverso un percorso formativo *misto*, presso cioè più scuole/enti/corsi non connessi necessariamente tra di loro e non accreditati S.I.C.O.O.L.

A TAL FINE ALLEGO

- in formato cartaceo
- in formato digitalizzato

- copia di un documento di identità (fronte/retro) in corso di validità
- copia della ricevuta di versamento di euro 50,00

BONIFICO BANCARIO - POSTALE

presso il **Conto Corrente Postale** n° 49184120

ABI 7601

CAB 2800

codice IBAN per i pagamenti : IT49C0760102800000049184120

Intestato a Società Italiana Counselor ed Operatore Olistici

BOLLETTINO POSTALE

sul **Conto Corrente Postale** n° 49184120

Intestato a Società Italiana Counselor ed Operatore Olistici

con causale "**Iscrizione Esame S.I.C.O.O.L. (data)** "

- curriculum olistico e autorizzazione al trattamento dei dati
- copia fotostatica dell'originale dei corsi dichiarati come aree generali (prima parte del CV)
- copia fotostatica dell'originale della/e specializzazioni dichiarate nel curriculum olistico (seconda parte del CV)
- copia fotostatica dell'originale dei certificati: di tirocinio e di supervisione relativi alla/e specializzazione/i indicate

Per i counselor:

- copia fotostatica dell'originale delle materie di counseling dichiarate nel C.V. olistico (terza parte del CV)

altro: _____

Ai sensi del D. Lgs. 196/03 autorizzo la SICOOL, al trattamento, conservazione, comunicazione e diffusione in Italia e all'estero dei propri dati personali per le finalità ed entro i limiti illustrati nell'informativa firmata e dallo statuto. Autorizzo la SICOOL ad inviare comunicazioni al numero di cellulare sopra indicato.

DATA

FIRMA



Spett.le

SICOOL

Società Italiana Counselor e Operatore Olistico

Alla C.A. Consiglio Direttivo Nazionale